



Documento de reflexión derivado de investigación

Salud mental y producción de subjetividad en las sociedades actuales

Mental health and the production of subjectivity in contemporary societies

Recibido: 5 de abril de 2025 / Aceptado: 27 de mayo de 2025 / Publicado: 17 de diciembre de 2025

Juan Sebastián Marín Rodríguez*

Forma de citar este artículo en APA:Marín Rodríguez, J. S. (2025). Salud mental y producción de subjetividad en las sociedades actuales. *Poiésis*, (49), 100-109. <https://doi.org/10.21501/16920945.5160>

Resumen

La salud mental abarca el bienestar emocional, psicológico y social de un sujeto, esta influye en su manera de pensar, sentir y actuar; sin embargo, no se limita a la ausencia de enfermedades mentales, sino que implica un equilibrio dinámico determinado por factores biológicos, psicológicos y sociales. Tal como lo permiten establecer algunos autores, más allá de reducirse a una perspectiva individual, la salud mental también se sostiene por estructuras de poder, discursos científicos y normas sociales que definen lo "normal" y lo "patológico"; incluso su conceptualización varía a lo largo de la historia y ha evolucionado bajo influencias médicas, filosóficas y políticas que moldean subjetividades y regulan comportamientos. En este devenir, la psicología ha desempeñado un papel central mediante la construcción de marcos normativos y el establecimiento de criterios de intervención que, si bien pueden promover el bienestar, refuerzan ciertas estructuras de control. Por ello, comprender la salud mental implica reconocerla como un campo en disputa donde se enfrentan tanto visiones sobre el bienestar como regulaciones desde la propia subjetividad.

Palabras clave:

Bienestar; Gubernamentalidad; Normalidad; Psicología; Salud mental; Subjetividad.

* Candidato a Doctor en Psicología de la Universidad de Manizales. Integrante del grupo de investigación en Farmacodependencia y otras Adicciones, Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Contacto: juan.marinju@amigo.edu.co, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1598-8088>

Abstract

Mental health covers the emotional, psychological and social well-being of a person, influencing his way of thinking, feeling and acting. It is not limited to the absence of mental illnesses, but implies a dynamic balance determined by biological, psychological and social factors. Beyond an individual perspective, mental health is crossed by power structures, scientific speeches and social norms that define the "normal" and "pathological." Throughout history, its conceptualization has evolved under medical, philosophical and political influences, shaping subjectivities and regulating behaviors. Psychology has played a central role in the construction of these normative frameworks, establishing intervention criteria that, although they can promote well-being, also reinforce control structures. Therefore, understanding mental health implies recognizing it as a field in dispute, where visions about the well-being and regulation of subjectivity are faced.

Keywords:

Governmentality; Mental health; Normality; Psychology; Subjectivity; Well-being.

Introducción

¿Qué se entiende por salud mental? Si bien su conceptualización puede estar dada mediante diversas definiciones, una idea común se instala de manera preponderante, es aquella establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde la que se abarca el bienestar emocional, psicológico y social de un sujeto (Miravet et al., 2020; Montoya Vélez et al., 2020; Vera Tangarife et al., 2020; Muñoz Arroyave et al., 2022). En ese sentido, la salud mental se convierte en un fundamento de cómo pensar, sentir y actuar frente a las experiencias de la vida cotidiana.

Autores como López-Rodríguez (2018), Betancur-Betancur et al. (2020) y Cantor-Cruz et al. (2021) argumentan que tener una “buena salud mental” permite afrontar el estrés, establecer relaciones sanas y tomar decisiones equilibradas. Por tanto, no se trata únicamente de la ausencia de enfermedades mentales, sino de un estado de equilibrio dinámico en el que influyen factores biológicos, psicológicos y sociales (Maitta Rosada et al., 2018; Rodelo Valle & Garay Nuñez, 2020; Matos-Ramírez et al., 2024) y ante el cual se promulga una necesidad de cuidado, la adopción de hábitos saludables, la búsqueda de apoyo, cuando sea necesario, y la promoción de entornos que favorezcan el bienestar, así como la demanda hacia los sujetos de ser adaptativos, funcionales, normales, vivir en armonía y ser equilibrados (Gómez-Arias, 2018; Hernández-Holguín & Sanmartín Rueda, 2020).

Para comprender estas tensiones, resulta necesario precisar tres conceptos fundamentales que atraviesan este análisis: salud mental, subjetividad y normalidad. En primer lugar, la salud mental no puede reducirse a un estado individual de bienestar o ausencia de enfermedad. Desde una perspectiva crítica la salud mental se comprende como un campo de conocimiento donde convergen prácticas y discursos disciplinares que delimitan las condiciones que determinan quién es un sujeto sano o enfermo (Foucault, 2009; Rose, 2019). Entonces, más que una condición universal y objetiva, la salud mental se constituye como un dispositivo que se encarga de regular las conductas, moldear las subjetividades y establecer los criterios de normalidad.

Por su parte, la subjetividad, no debe de comprenderse como una característica innata y estable, sino como un proceso dinámico donde convergen un entramado de discursos, relaciones de poder y vivencias personales que constituyen al sujeto (Foucault, 1984; 1996). La subjetividad bajo esta perspectiva, entiende que los sujetos construyen su identidad conforme a la percepción que tienen de sí mismos, la forma como experimentan las emociones y se relaciona con los demás bajo un marco histórico, social y político (Bedoya Hernández, 2021). La subjetividad, entonces, no es *algo* que preexista, sino que emerge como producto de las interacciones entre los discursos, instituciones, prácticas y saberes que establecen modos específicos de ser sujeto.

Finalmente, la normalidad, esta tampoco se constituye como un estándar natural y universal, sino como una categoría que se ha configurado en el devenir histórico y político de la humanidad, varía su concepción según los contextos sociales y culturales (Canguilhem, 1981). En ese sentido, lo que una sociedad define como normal es una respuesta a las estructuras de poder, en el marco disciplinar, que se encargan de estructurar los criterios de lo que se considera aceptable, deseable o desviado tanto en el comportamiento como en el pensamiento. En consecuencia, la normalidad funciona como un dispositivo de exclusión y clasificación que establece ciertas jerarquías entre los sujetos y legitima las formas de vida bajo la patología (Bedoya-Hernández & Castrillón-Aldana, 2018).

Sin embargo, comprender la salud mental solo como un estado de equilibrio y bienestar resulta reduccionista, dado que no entran en consideración las implicaciones políticas y económicas que la atraviesan (Gallo Acosta & Quiñones Useche, 2016). Aunque las definiciones actuales establecen factores biológicos y psicológicos, estas constantemente tienden a omitir la forma cómo los sistemas de poder y control terminan impactando en la forma en cómo el sujeto experimenta y comprende el malestar (Loredo et al., 2021); las normas sociales, los discursos científicos y las psicociencias han establecido criterios sobre lo que se considera una mente “sana” o “enferma”, dejando de lado las condiciones estructurales que pueden generar el sufrimiento. De esta manera, la salud mental no es simplemente una experiencia individual, sino que se configura en la interacción constante con las dinámicas sociopolíticas que dirigen la conducta humana y edifican la subjetividad.

En este contexto, para Caponi (2018) y Bedoya Hernández (2021) la construcción disciplinar que se ha establecido sobre la salud mental, ha experimentado una transformación bajo modelos enmarcados en discursos médicos, filosóficos y políticos (Caponi, 2018; Bedoya Hernández, 2021). Su definición ha sido dinámica, ha estado determinada por los contextos evolutivos y sociopolíticos, en la lógica de poder que establecen qué conductas son aceptables y cuáles necesitan intervención. Como disciplina, la psicología ha jugado un rol crucial en la elaboración de modelos de salud mental que se emplean tanto para el cuidado y el bienestar, como para la normativa social (Rose, 2019). Por esta razón, más que un fenómeno meramente clínico, la salud mental es un área en conflicto, moldeada por intereses, regulaciones y estructuras que determinan la forma de comprender el dolor y, en consecuencia, la subjetividad.

Este devenir de la concepción sobre la salud mental, según Bedoya Hernández (2021), ha estado marcado por tensiones epocales entre los discursos asociados al control social, la subjetividad y la interpretación del sufrimiento humano. Una de las formas en las que se han representado estos conflictos, y que son testimonio de dicha construcción, son las representaciones artísticas. Por ejemplo, en *La piedra de la locura* (1494), El Bosco expone la histórica patologización de la locura mediante una representación de la intervención violenta sobre el cuerpo y la mente de quienes eran considerados “anormales”; en *Melancolía I* (1514) Dürer encapsula el estado de introspección y pasividad ante la imposibilidad de alcanzar un sentido pleno de sí mismo; Goya, en *Saturno devorando a su hijo* (1820-1823), representa un biopoder extremo en el

que la autoridad consume a sus propios sujetos, el cual simboliza con ello el miedo, la represión y la aniquilación de la individualidad; a su vez, este mismo artista, en su obra *El manicomio* (1812), destaca un dispositivo de encierro donde los sujetos son separados del resto de la sociedad bajo la justificación del orden y la normalización, y en el que la locura responde a una lógica de poder que clasifica, vigila y disciplina a aquellos considerados “anormales”. Siguiendo esta línea representativa, *El grito* (1893), de Munch, expresa el desgarramiento existencial de un yo atrapado en la angustia, una subjetividad que se desdibuja en la Modernidad y que es sometida a dispositivos de regulación, tales como la psiquiatrización y la medicalización de las emociones; asimismo, *La persistencia de la memoria* (1931), de Dalí, pone de manifiesto cómo la sociedad moderna ha impuesto un control sobre la temporalidad que regula las vidas de los sujetos y actúa como una forma de regulación también de los cuerpos y las mentes; finalmente, *Cabeza* (1984), de Basquiat, refleja la fragmentación de la subjetividad y la violencia de los sistemas de control disciplinario que intentan encasillar y normalizar al sujeto.

Así pues, la locura no es un estado absoluto, sino un reflejo de la sociedad que la define y margina, un concepto que varía según las normas y valores de cada contexto cultural y social. Lo que una sociedad considera “normal” está estrechamente ligado a sus propias estructuras de poder, a sus creencias y expectativas (Bedoya-Hernández & Castrillón-Aldana, 2018). De esta forma, la noción de salud mental no debe reducirse simplemente a la ausencia de enfermedad, sino que ha de configurarse como un constructo subjetivo que responde a las dinámicas de control, clasificación y estigmatización impuestas por la sociedad. De allí que la propuesta de Foucault (1984; 1996) acerca de la subjetividad sea relevante en este debate, pues este autor no la propone a la manera de una esencia individual, sino como un proceso dinámico y complejo moldeado por las relaciones de poder y los discursos que atraviesan la sociedad, es decir, las formas en que el sujeto se percibe a sí mismo, sus deseos, emociones e identidades están influenciadas por las prácticas discursivas y las instituciones de cada época. Para este caso, pues, la subjetividad se ve atravesada por estas fuerzas, puesto que la identidad del sujeto es continuamente moldeada mediante aquello que se considera aceptable o desviado (Canguilhem, 1981; Barukel & Stolkner, 2018). Así, la “normalidad” no es un estándar universal, sino un campo de batalla en el que los sujetos luchan por afirmar su ser frente a las presiones externas que intentan definir su existencia; de allí que la salud mental se convierta en un espacio de negociación entre lo que se percibe dentro de una sociedad determinada como deseable o funcional y lo que cada sujeto experimenta en su interior.

En la tensión que se genera entre la salud mental y el bienestar, la subjetividad emerge como un elemento principal. Para Rose (2019) esta se configura a partir de la existencia de un entramado de poderes y discursos que se entrelazan con las psicociencias, las cuales impactan en la formación del saber y el conocimiento en la sociedad. Este control que es generado por las psicociencias, no solo regula la conducta de los sujetos, sino que además, también, legitima aquello que es instituido como verdad dentro del campo de la salud mental. En este contexto, el biopoder tiene un rol fundamental ya que se refleja en las políticas y prácticas orientadas a administrar la vida, y modifica la manera en que los individuos se perciben a sí mismos y su interacción con los

demás (Bedoya Hernández, 2021); de esta manera, la subjetividad se transforma en un producto dinámico moldeado por las relaciones de poder que funcionan mediante discursos y conocimientos que establecen y regulan las vivencias humanas. Por lo tanto, la salud mental no solo tiende a establecerse como un aspecto individual del bienestar, sino también como una articulación del entramado social y disciplinar que dejan en evidencia las tensiones que existe entre lo que se considera normal/anormal, bienestar/malestar, adaptabilidad/desajuste y funcionalidad/discapacidad.

Bajo esta discusión que se ha venido tejiendo, se reitera la idea de que la subjetividad no es un atributo innato del sujeto, sino que responde a un constructo que se forma a partir de las interacciones sociales y la influencia del discurso científico que direcciona la conducta. Dentro de estas ciencias, aparece la psicología por ejemplo, como una de aquellas disciplinas que estructuran aquellos parámetros que definen lo que se considera “normal” y “patológico” y enmarca el modo en que los sujetos se perciben a sí mismos y a los demás. En este escenario, esta disciplina ha desempeñado un rol crucial en la formación de identidades y conductas, frecuentemente fundamentadas en normas dictadas por la sociedad, lo que aporta a la formación de los conceptos de salud y enfermedad mental (Parker, 2015).

Ahora, se comprende entonces que la subjetividad, al considerarse como un proceso dinámico y no estático, es moldeada por las reglas sociales y las estructuras disciplinares, pues son estas las que establecen lo que se considera aceptable o desviado. Bajo esta perspectiva uno de los conceptos esenciales para entender este proceso, en el contexto de la psicología, es el de gubernamentalidad. Para Foucault (2009) la gubernamentalidad se refiere a las estrategias de control a través de las cuales los mecanismos de poder y las tecnologías del saber, en su interconexión, intentan orientar el comportamiento de las poblaciones. Así, entonces, la salud mental se transforma en un ámbito en el que la gubernamentalidad actúa, dado que establece estrategias de control y prevención orientadas a regular las emociones, sentimientos y actitudes de los individuos, es decir, produce un entorno de intervención donde se definen reglas y se fomentan determinadas formas de subjetividad consideradas “saludables” o “normales”.

Pero ligado al concepto de gubernamentalidad, el biopoder describe también la forma en que el poder interviene en la vida biológica de las sujetos (Foucault, 1984). Al respecto Rose (2012) señala que las sociedades modernas han desplazado el poder desde la soberanía hacia mecanismos de control de la vida que regulan aspectos como la salud, la reproducción y la conducta de los cuerpos. En este proceso, la psicología ha desempeñado un papel clave como dispositivo, al generar discursos sobre la “normalidad” y diseñar intervenciones clínicas para corregir las desviaciones, convirtiéndose así en una herramienta de la gubernamentalidad que contribuye a la regulación biopolítica de la población (Bedoya Hernández, 2021). Tal como las describen Foucault (2008) y Deleuze (1995), las sociedades disciplinarias han utilizado instituciones como la escuela, la prisión, el hospital y la fábrica para organizar la vida de las sujetos y asegurar la reproducción de un orden social. En estas sociedades la autoridad se aplica parcialmente por medio de la psicología, a través de la supervisión y rectificación de comportamientos, la cual directamente en la formación de subjetividades y en la forma en que se determina la salud mental.

Para Arruda Leal Ferreira (2011) la generación de la subjetividad no es un proceso unilateral, puesto que las mismas instituciones disciplinarias crean ambientes de resistencia y negociación en los que los individuos pueden reinterpretar y subvertir los discursos predominantes sobre la salud mental. Esto se refleja en el sentido que el individuo desarrolle estrategias de afrontamiento, establezca redes de soporte recíproco y promueva la aparición de formas alternativas de comprender y experimentar el bienestar psicológico y emocional (Bedoya Hernández, 2021). Entonces, la complejidad por determinar aquello que se considera salud mental, se transforma en un campo de debate entre el poder y el saber, donde los sujetos buscan construir sus propias historias y prácticas de autocuidado, y cuestionan las estructuras preestablecidas que clasifican y normalizan las vivencias humanas.

Por lo tanto, el desafío actual radica en identificar la dualidad de los discursos acerca de la salud mental, que pueden tanto oprimir como empoderar. Por lo tanto, las políticas de salud mental deben superar la simple disminución de síntomas y dirigirse hacia la modificación de las circunstancias sociales que provocan malestar. Esto conlleva un profundo debate sobre la relación entre la psicología y el poder, lo que fomenta acciones que no solo persiguen la curación, sino también la politización de la salud mental (Bedoya Hernández, 2021). Aunque el biopoder y la gubernamentalidad seguirán funcionando en la regulación de los cuerpos y las mentes, en la sociedad contemporánea también se generan oportunidades para la agencia y la reinterpretación de la subjetividad. Por ello, asegura Rose (2020), la lucha por una salud mental emancipadora está supeditada a la construcción de dispositivos clínicos de control que dicen favorecer la autonomía, pero que, en realidad, pueden perpetuar las estructuras de poder al definir los límites establecidos por los estándares sociales, culturales y disciplinares dominantes; de allí que la salud mental se convierta en una ilusión que, más que liberar al sujeto, lo somete a una constante vigilancia y regulación.

Retomando lo anterior, comprender la salud mental como una producción histórica influenciada por el poder y los discursos dominantes implica reconocer que la “verdad” está condicionada por aspectos históricos, sociales y de gubernamentalidad (Bedoya-Hernández & Castrillón-Aldana, 2018) y, como se ha dicho, que la salud mental no es simplemente una entidad objetiva o universal, sino un concepto moldeado por las prácticas discursivas y las estructuras de poder que definen lo que se considera “normal” y “patológico”. Para esto, distintos actores y disciplinas, incluida la psicología, participan en la producción y validación de estas verdades al establecer regímenes que perpetúan ciertos enfoques (Rose, 2020).

Entre ellos, los enfoques biomédico, individualizante, patologizante y de control, establecidos desde distintos actores y disciplinas —incluida la psicología—, a pesar de su aparente objetividad y eficacia, contribuyen a la marginalización de quienes no se ajustan a los parámetros establecidos. La psicología, como disciplina central en el ámbito de la salud mental juega un rol crucial no solo en la construcción de estos marcos normativos —al definir lo “normal” y “patológico” en términos de comportamiento y estado mental—, sino también al institucionalizar formas de intervención que regulan, normalizan y, en muchos casos, disciplinan las subjetividades y comportamientos

humanos (Deleuze, 1995). En consecuencia, la salud mental es un espacio en el que luchan visiones contrapuestas del bienestar, al tiempo que se imponen normas que refuerzan el orden social y la jerarquización de los sujetos.

En definitiva, hemos propuesto hasta aquí que la salud mental no debe concebirse al margen de los procesos de producción de subjetividad ni de las relaciones de poder que la configuran, por el contrario, la comprensión de la influencia de la gubernamentalidad, el biopoder y las sociedades disciplinarias en el campo de la psicología nos proporciona una perspectiva crítica sobre los dispositivos clínicos y sus efectos en la vida de los sujetos. Por consiguiente, la construcción de subjetividades más libres y diversas depende fundamentalmente de nuestra capacidad para transformar las estructuras que determinan los límites de lo que consideramos “normal” y “anormal”, ampliando así las posibilidades de ser y estar en el mundo. Ahora sí, ¿qué se entiende por salud mental?

Conflicto de intereses

El autor declara la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

- Arruda Leal Ferreira, A. (2011). ¿Con cuántos dispositivos se produce una subjetividad? *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 11(1), 195-201. <https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v11n1.821>
- Barukel, A., & Stolkner, A. (2018). El problema del diagnóstico en salud mental: clasificaciones y noción de enfermedad. *Saúde em Debate*, 42, 646-655. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811808>
- Bedoya Hernández, M. (2021). *Repolitizar la vida en el neoliberalismo*. Editorial Universidad de Antioquia.
- Bedoya-Hernández, M., & Castrillón-Aldana, A. (2018). Psicociencias y gobierno de la subjetividad. *Iatreia*, 31(1), 18-28. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v31n1a02>

- Betancur-Betancur, C., Restrepo-Ochoa, D. A., & Arias-López, B. E. (2020). Experiencias de promoción de la salud mental en países latinoamericanos: ¿de qué promoción se trata? *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 12(1), 111-133. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.v12n1a06>
- Canguilhem, G. (1981). *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI Editores.
- Cantor-Cruz, F., McDouall-Lombana, J., Parra, A., Martín-Benito, L., Paternina Quesada, N., González-Giraldo, C., Cárdenas Rodríguez, M. L., Castillo Gutiérrez, A. M., Garzón-Lawton, M., Ronderos-Bernal, C., García Guarín, B., Acevedo-Peña, J. R., Gómez-Gómez, O. V., & Yomayusa-González, N. (2021). Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3), 74-80. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.007>
- Caponi, S. (2018). La psiquiatrización de la vida cotidiana: el DSM y sus dificultades. *Metatheoria*, 8(2), 97-103. <https://doi.org/10.48160/18532330me8.179>
- Deleuze, G. (1995). *Conversaciones*. Pre-Textos.
- Foucault, M. (1984). *La historia de la sexualidad. Vol. 1: La voluntad de saber*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (1996). *Tecnologías del yo*. Paidós.
- Foucault, M. (2008). *Vigilar y castigar*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (2009). *Nacimiento de la biopolítica: curso del Collège de France (1978-1979)*. Akal.
- Gallo Acosta, J. E., & Quiñones Useche, A. (2016). Subjetividad, salud mental y neoliberalismo en las políticas públicas de salud en Colombia. *Athenea Digital*, 16(2), 139-168. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.1616>
- Gómez-Arias, R. D. (2018). ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad? *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 36(1), 64-102. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.335873>
- Hernández Holguín, D. M., & Sanmartín Rueda, C. F. (2018). La paradoja de la salud mental en Colombia: entre los derechos humanos, la primacía de lo administrativo y el estigma. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(35), 43-56. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-35.psmc>
- López-Rodríguez, J. A. (2018). Sobrediagnóstico en ciencias de la salud: una revisión narrativa del alcance en Salud Mental. *Atención Primaria*, 50, 65-69. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.08.001>
- Loredo, J., Arrunda, A., & Chávez, J. (2021). *Procesos de subjetivación: Diez análisis de prácticas psicológicas iberoamericanas*. Editorial UNED.

- Maitta Rosada, I., Cedeño Párraga, J., & Escobar García, M. (2018). Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*.
- Matos-Ramírez, P., Sánchez-Carlessi, H. H., & Reyes Romero, C. A. (2024). El ajuste psicológico como indicador de salud mental: Una revisión. (2024). *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 24(4), 203-214. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v24i4.6973>
- Miravet, M. E., Arnal, R. B., Calvo, J. C., Carrasco, V. C., & Bover, M. B. (2020). Hábitos alimentarios, imagen corporal y bienestar emocional: mens sana in corpore sano. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 361-370. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v1.1793>
- Montoya Vélez, E. M., López Ríos, J. M., Cristancho Marulanda, S., Valencia Franco, M. C., Montero de La Rosa, O. D., & Hernández Holguín, D. M. (2020). Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3), 1157-1166. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.17832018>
- Muñoz Arroyave, C. O., Cardona Arango, D., Restrepo-Ochoa, D. A., & Calvo, A. C. (2022). Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de capacidades. *CES Psicología*, 15(2), 151-168. <https://doi.org/10.21615/cesp.5275>
- Parker, I. (2015). *Psychology and the Status Quo* [El estatus quo y la psicología]. Routledge.
- Rodelo Valle, C., & Garay Núñez, J. R. (2020). Representaciones sociales de la salud mental y de los trastornos mentales en estudiantes universitarios de enfermería. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8, 1-18. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2483>
- Rose, N. S. (2012). *Políticas de la vida: biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. UNICE Editorial Universitaria.
- Rose, N. S. (2019). *La invención del sí mismo. Poder, ética y subjetivación*. Pólvora.
- Rose, N. S. (2020). *Nuestro futuro psiquiátrico*. Ediciones Morata.
- Vera Tangarife, W. E., Lemos, M., & Vásquez, A. (2020). Salud mental y calidad de vida en habitantes del barrio La Cruz, Medellín-Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 11(2), 505-529. <https://doi.org/10.21501/22161201.3218>